

Regionstyrelsen

Mötesdatum  
 2018-08-28

<b>Plats och tid</b>	Hörsalen 08.30-12.20 Musslan 13.20-17.00 kl. 08:30-17:00		
<b>Beslutande ledamöter</b>	Ann-Marie Johansson (S) (Ordförande) Bengt Bergqvist (S) (3:e vice ordförande) Robert Uitto (S) Martine Eng (S) Jenny Sellsve (S) Christer Siwertsson (M) (1:a vice ordförande) Susanné Wallner (M) Jan-Olof Andersson (M) Elin Lemon (C) (2:e vice ordförande) Anton Nordqvist (MP) Elin Hoffner (V) Thomas Gutke (M) ersätter Bengt-Åke Arendolf (SD) Eva Hellstrand (C) ersätter Thomas Andersson (C)		
<b>Ej tjänstgörande ersättare</b>	Lars-Erik Olofsson (KD) (Enb info på fm) Marie Svensson (V)		
<b>Övriga närvarande</b>	Thomas Andersson (C) (Enb info på fm) Bengt-Åke Arendolf (SD) (Enb info på fm) Hans Svensson (Regiondirektör) Lisbet Gibson (Hälso- och sjukvårdsdirektör) Ingela Jönsson (Planeringschef) Gun Råberg Kjellerstrand (Kommunikationsdirektör) Sandra Hedman (Enhetschef Sekretariatet) Charlotte Funseth (Sekreterare)		
<b>Utses att justera</b>	Elin Lemon (C)		
<b>Underskrifter</b>	Sekreterare .....	Charlotte Funseth	
	Ordförande .....	Ann-Marie Johansson (S)	
	Justerande .....	Elin Lemon (C)	

**ANSLAG/BEVIS** Protokoll är justerat. Justeringen har tillkännagivits genom anslag.

<b>Organ</b>	Regionstyrelsen		
<b>Sammanträdesdatum</b>	2018-08-28		
<b>Datum för anslags uppsättande</b>	2018-09-03	<b>Datum för anslags nedtagande</b>	2018-09-25
<b>Förvaringsplats för protokollet</b>	Samordningskansliet		
<b>Underskrift</b>	.....		
	Charlotte Funseth		

Justerandes sign

Utdragsbestyrkande

Regionstyrelsen

Mötesdatum

2018-08-28

**Justeringens plats och tid** Regionens hus , 2018-09-03 13:00

**Protokollet omfattar** §§183-210

## ÄRENDELISTA

- §183 Fastställande av föredragningslista
- §184 Regiondirektörens rapport 2018
- §185 Månadsrapport maj och juni 2018
- §186 Regionstyrelsens uppföljning av tvångsvård
- §187 Regionstyrelsens uppföljning av samverkan med kommunerna: Samverkansrådet
- §188 Regiondirektörens Direktiv för verksamhetsplaner 2019
- §189 Uppdrag att upprätta en Långsiktig utvecklingsplan - Psykisk ohälsa
- §190 Plan för finansiering och utveckling av Raket
- §191 Svar på uppdrag till regiondirektör om att utreda införande av swish som betalsätt
- §192 Utvecklingsprogram för COSMIC 2019-2023 – redovisning av extra kostnader
- §193 Återredovisning av KPP-analys och Fallolycksanalys
- §194 Digital utomlänsfakturerings för utförd vård
- §195 Ramverk avseende personuppgiftsansvar och gallring av information i 1177  
Vårdguidens e-tjänster
- §196 Trombektomi vid akut stroke
- §197 Förslag till ändrat samarbetsavtal mellan Kommunalförbundet Avancerad  
Strålbehandling (Skandionkliniken) och Sveriges landsting och regioner
- §198 Riktlinje för intern styrning och kontroll
- §199 Svar på begäran om förtydligande av svaret på granskning av det suicidpreventiva  
arbetet
- §200 Svar på granskning av geriatrisk kompetens
- §201 Svar på granskning av Region Jämtland Härjedalens anläggningsregister
- §202 Svar på granskning av folkhälsoarbetet
- §203 Svar på remiss Indelningskommitténs betänkande Myndighetsgemensam indelning  
– samverkan på regional nivå (2018:10)
- §204 Svar på remiss Tjänstledighet för politiska uppdrag på lokal och regional nivå i ett  
annat land (Ds 2018:26)
- §205 Svar på remiss Förslag till Rådets rekommendation om stärkt samarbete mot  
sjukdomar som kan förebyggas genom vaccination
- §206 Uppdrag till regiondirektören om svar på remiss avseende förslag till  
Socialstyrelsens föreskrifter om nationell högspecialiserad vård
- §207 Anmälan av delegationsbeslut till regionstyrelsen 2018
- §208 Anmälan av inkomna handlingar till regionstyrelsen 2018
- §209 Revidering av reglemente för kulturpris och stipendier
- §210 Svar på medborgarförslag om att förkorta långa väntetider på akutmottagningen

§183

## **Fastställande av föredragningslista (RS/99/2018)**

### **Sammanfattning**

Enligt reglemente för regionstyrelsen har preliminär föredragningslista över de ärenden som avses bli behandlade vid sammanträdet gjort tillgängliga för ledamöter och ersättare.

### **Förslag till beslut**

Preliminär föredragningslista fastställs som slutlig föredragningslista.

### **Beslut**

1. Följande ärende utgår:
  - Regionstyrelsens uppföljning av kunskapsbaserad styrning och ledning (RS/2807/2017)
2. Preliminär föredragningslista fastställs med denna ändring som slutlig föredragningslista.

### **Paragrafen är justerad**

§184

## **Regiondirektörens rapport 2018 (RS/4/2018)**

### **Sammanfattning**

Regiondirektör Hans Svensson rapporterar om följande punkter:

- Uppföljning av bemanningsprojektet; hyrkostnader och exempel på pågående arbete (Camilla Simonsson, projektledare)
- Digitalisering i primärvården - goda exempel (Anna Granevörn, primärvårdschef)
- Kort summering av brändernas inverkan på primärvården (Anna Granevörn)
- Uppföljning av åtgärds paket vårdplatsstruktur, arbete pågår med att skapa effektiva enheter – storlek, organisation och arbetssätt, bemanningsöversyn ska vara klar i slutet av september (Lisbet Gibson, hälso- och sjukvårdsdirektör)
- Kort sammanfattning av läget i vården under sommaren, slutlig summering ännu inte klar (Lisbet Gibson, hälso- och sjukvårdsdirektör)
- Information om Akutsjukvård i extrem glesbygd, AXG (Maria Carlund, verksamhetschef/närvårdsområdeschef Primärvården Härjedalen)
- Regiondirektörens direktiv för verksamhetsplanering 2019 (Ingela Jönsson, planeringschef)
- Information om avtal med Fjällhälsan (Hans Svensson)

### **Beslut**

Regionstyrelsen har tagit del av informationen, ställt frågor och fått svar.

### **Paragrafen är justerad**

§185

## **Månadsrapport maj och juni 2018 (RS/5/2018)**

### **Sammanfattning**

Region Jämtland Härjedalens ackumulerade resultat uppgick till -144,9 miljoner kronor till och med juni 2018.

Nettokostnadsutvecklingen för perioden januari till och med juni 2018 var 113,5 miljoner kronor högre jämfört med motsvarande period 2017, vilket ger en nettokostnadsökning med 5,5 procent. Nettokostnadsutvecklingen har dock minskat jämfört med årets första månader.

Region Jämtland Härjedalens bruttokostnader har efter juni månad ökat med 6,1 procent, motsvarande 147,7 miljoner kronor jämfört med samma period 2017.

Den positiva trenden att kostnader för bemanningsföretag minskar håller fortsatt i sig även efter juni och har minskat med 25,5 procent, motsvarande 23,4 miljoner kronor.

Personalkostnaderna har ökat med 102,8 miljoner kronor, motsvarande 8,1 procent jämfört med juni 2017. Kostnad för läkemedel har ökat med 18 miljoner kronor.

Intäkterna har ökat med 9,1 procent, motsvarande 34 miljoner kronor, främst i form av ökade bidrag.

Likviditeten förstärktes under juni med ytterligare 50 miljoner kronor i lån från Kommuninvest. Den totala låneskulden uppgår därefter till 200 miljoner kronor, inkluderat föregående års lån. Ytterligare låneutrymme finns under året med 81 miljoner kronor.

Helårsprognosen ligger kvar oförändrad på -200 miljoner kronor.

### **Förslag till beslut**

Månadsrapport juni 2018 godkänns.

-----  
Bengt Bergqvist (S), Anton Nordqvist (MP), Elin Lemon (C), Christer Siwertsson (M), Eva Hellstrand (C), Susanné Wallner (M), Elin Hoffner (V), Jan-Olof Andersson (M) och Ann-Marie Johansson (S) yttrar sig.

### **Ajournering**

Sammanträdet ajourneras kl. 15.25-15.30

### **Yrkanden**

Bengt Bergqvist (S) yrkar följande:

"En detaljerad redovisning över effekten av beslutade åtgärder ska ingå i delårsbokslutet per augusti."

### Proposition

Ordföranden ställer proposition på regiondirektörens förslag och finner det antaget.

Ordföranden ställer proposition på Bengt Bergqvists tilläggsyrkande och finner det antaget.

### Beslut

1. Månadsrapport juni 2018 godkänns.
2. En detaljerad redovisning över effekten av beslutade åtgärder ska ingå i delårsbokslutet per augusti.

### Expedieras till

Ekonomidirektör

### Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse - månadsrapport juni 2018
- Månadsrapport maj 2018
- Månadsrapport juni 2018

### Paragrafen är justerad

§186

## **Regionstyrelsens uppföljning av tvångsvård (RS/2789/2017)**

### **Sammanfattning**

Regionstyrelsen har ett övergripande ansvar för att leda och samordna planering och uppföljning av verksamheten. I regionstyrelsens verksamhetsplan och uppföljningsplan för 2018 ska regionstyrelsen på sitt sammanträdet den 28 augusti följa upp tvångsvården.

Vid område psykiatri bedrivs tvångsvård i enlighet med Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT 1991:1128) respektive Lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV 1991:1129). Patienter under 18 år tillhörande Barn- och Ungdomspsykiatri (BUP) erhåller tvångsvård vid VUP eller vid avdelning 108 inom Område Barn.

I lagen regleras även vilka tvångsåtgärder som är godkända att använda. Dessa är fastspänning, avskiljning, tvångsmedicinering och inskränkning i användande av kommunikationsutrustning. Tvångsvård bedrivs vid alla avdelningar vid område psykiatri. Rapport bifogas.

### **Förslag till beslut**

Rapport utifrån regionstyrelsens uppföljning av tvångsvård godkänns.

### **Beslut**

Rapport utifrån regionstyrelsens uppföljning av tvångsvård godkänns.

### **Expedieras till**

Chef Område Psykiatri

### **Beslutsunderlag**

- Tjänsteskrivelse Regionstyrelsens uppföljning av tvångsvård
- Regionstyrelsens uppföljning av tvångsvård 2016-2017

### **Paragrafen är justerad**



§187

## **Regionstyrelsens uppföljning av samverkan med kommunerna: Samverkansrådet (RS/2797/2017)**

### **Sammanfattning**

I regionstyrelsens verksamhetsplan ingår att följa upp de verksamheter som ingår i styrelsens ansvarsområden. Detta innefattar Region Jämtland Härjedalens samverkan med länets kommuner. Regionstyrelsen har årligen följt upp den samverkan som sker inom samrådsgrupperna Barnarenan och SVOM (Sociala vård- och omsorgsgruppen), men detta är den första uppföljning som görs av regionens samverkansråd.

Regionens samverkansråd inrättades i samband med regionbildningen, och reglemente för rådet antogs av dåvarande landstingsstyrelsen under våren 2014, § 78. Samverkansrådet är ett organ för information, samråd och samverkan mellan Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner i frågor av gemensamt intresse. Rådet består av 11 ledamöter; tre utses av Region Jämtland Härjedalen och en utses av respektive kommun i länet och sammanträder åtta gånger per år.

Regionens samverkansråd ingick inte i den översyn av den politiska organisationen som genomförts inför den nya mandatperioden. Förutsättningarna för samverkan mellan Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner har förändrats sedan samverkansrådets inrättande 2014. Nu finns en gemensam nämnd för samverkansfrågor mellan Region Jämtland Härjedalen och alla länets kommuner som till skillnad från samverkansrådet har beslutsmandat. Utöver detta så kommer det att från och med den 1 januari 2019 finns en hälso- och sjukvårdsnämnd, vars representation i rådet behöver beaktas. Med anledning av att detta föreslås en översyn av regionens samverkansråd och dess reglemente.

### **Förslag till beslut**

1. Regionstyrelsens uppföljning av regionens samverkansråd godkänns.
2. Regiondirektören får i uppdrag att tillsammans med regionens samverkansråd se över samverkansrådets roll i förhållande till övriga samverkansformer mellan Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner samt samverkansrådets roll och sammansättning i förhållande till övriga nämnder inom organisationen.

### **Beslut**

1. Regionstyrelsens uppföljning av regionens samverkansråd godkänns.
2. Regiondirektören får i uppdrag att tillsammans med regionens samverkansråd se över samverkansrådets roll i förhållande till övriga samverkansformer mellan Region

Jämtland Härjedalen och länets kommuner samt samverkansrådets roll och sammansättning i förhållande till övriga nämnder inom organisationen.

### Expedieras till

Regionens samverkansråd

### Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Regionstyrelsens uppföljning av samverkan med kommunerna: Samverkansrådet
- Rapport Uppföljning av samverkan med kommunerna: Samverkansrådet

**Paragrafen är justerad**

§188

## **Regiondirektörens Direktiv för verksamhetsplaner 2019 (RS/1134/2018)**

### **Sammanfattning**

Med utgångspunkt från övergripande politiska mål och planeringsförutsättningar fastställer regiondirektören varje år direktiv för verksamhetsplaner. Regionstyrelsen ska informeras om innehållet i direktiven och direktiven ska även anmälas till Vårdvalsnämnden. Direktiven innehåller strategiskt prioriterade inriktningar. Syftet med direktiven är att ge ledning och styrning av, och medskick till verksamheternas planering för nästa år. Regiondirektören har nu gett ut direktiv för den planering av verksamheterna som behöver ske under hösten 2018.

2018 är ett valår. Från 1 januari 2019 gäller också en ny politisk organisation för Region Jämtland Härjedalen, bland annat inrättas en ny nämnd – Hälso- och sjukvårdsnämnden. Mot bakgrund av det har regionfullmäktige beslutat att inte hantera regionplan och finansplan för 2019-2021 förrän efter valet, dvs finansplan i november 2018 och regionplan i februari 2019. Det betyder i sin tur att Regionstyrelsens och nämndernas verksamhetsplaner för 2019 inte kommer att beslutas förrän i februari-mars 2019.

Från 1 januari 2019 har Region Jämtland Härjedalen också en ny förvaltningsorganisation som innebär att hälso- och sjukvårdsförvaltningen och regionala utvecklingsförvaltningen upphör. Hälso- och sjukvård och Regional utveckling kommer istället att ingå i regionstyrelsens förvaltning och utgöra förvaltningsområden. Regionstaben kommer att finnas kvar i nuvarande form.

Regiondirektörens direktiv för verksamhetsplaner 2019 utgår från regionplan 2018-2020 och finansplan 2018-2020, planeringsförutsättningar 2019-2021, samt faktadelen i finansplan 2019-2021, som fastställdes av regionstyrelsen den 30 maj 2018.

Direktiven, de politiska planerna och andra uppdragsbeskrivningar och överenskommelser är underlag som direktörens närmaste chefer har att följa i sin planering och uppföljning. I verksamhetsplaneringen ska också övergripande handlingsplaner och länsövergripande mål, strategier, handlingsplaner och program beaktas.

De prioriterade inriktningarna för verksamhetsplaner 2019 är tillgänglighet, effektivitet=kvalitet och produktivitet, attraktiv arbetsgivare samt mer inflyttning. Begynnelsebokstäverna bildar ordet TEAM, som är symbol för det arbetssätt som ska präglade regionen.

### **Förslag till beslut**

Regionstyrelsen har tagit del av information om innehållet i Regiondirektörens direktiv för verksamhetsplanering 2019.

Regionstyrelsen

2018-08-28

## Beslut

Regionstyrelsen har tagit del av information om innehållet i Regiondirektörens direktiv för verksamhetsplanering 2019.

## Expedieras till

Regiondirektör, Planeringschef, Biträdande regiondirektör, Hälso- och sjukvårdsdirektör och Regionstabschef.

## Beslutsunderlag

- Förslag till beslut om Regiondirektörens Direktiv för verksamhetsplaner 2019
- RDs direktiv 2019 180824

## Paragrafen är justerad

§189

## **Uppdrag att upprätta en Långsiktig utvecklingsplan - Psykisk ohälsa (RS/1437/2018)**

### **Sammanfattning**

Den psykiska ohälsan ökar mest av alla diagnoser i länet och utgör en stor andel av primärvårdsbesöken. Det får stora konsekvenser för den enskilde samtidigt som vården belastas och samhällskostnaderna ökar. För att åstadkomma en varaktig förändring när det gäller psykisk ohälsa i länet måste aktiviteter samordnas och genomföras på flera plan. Regionens arbetssätt med långsiktiga utvecklingsplaner (LUP) passar för att skapa detta. Ett antal aktiviteter har genomförts eller är under genomförande, men det har saknats en samordning och tydlig gränsdragning mellan vården och andra aktörer som gjort att effekterna inte optimerats. Det planeras också för fler statliga satsningar inom området. Fler insatser på kort och lång sikt är nödvändiga för att vända trenden.

### **Fokus psykisk ohälsa vs hälsa**

Eftersom vården i normalfallet kommer i kontakt med befolkningen efter att de fått symtom på ohälsa bör LUP:en fokusera på att motverka ohälsan. En stor del av det förebyggande arbetet sker i kommunerna, vilket också gör det angeläget att framtagandet av denna LUP görs i god samverkan med länets kommuner. Svårare psykiatriska diagnoser hanteras i specialistsjukvården och har sina givna resurser, rutiner och vårdprogram. Det är i gränslandet ohälsa och första linjens vård som det främst behövs insatser för att möta den ökande psykiska ohälsan och förhindra svårare sjukdom och längre sjukdomsförlopp där det är möjligt.

### **Förslag på prioriterade områden:**

- Motverka barn och ungas psykiska ohälsa i primärvård samt specialiserad vård.
- Motverka psykisk ohälsa hos barn och unga i gruppen asylsökande och nyanlända
- Motverka psykisk ohälsa för gruppen vuxna och äldre i primärvård.
- Brukarsamverkan
- Strukturer för kunskapsutveckling och kunskapsstyrning
- Struktur för samverkan

Enligt regionens styrmodell beslutad av Regionfullmäktige 2017-06-20 § 72 ska en långsiktig utvecklingsplan fastställas av regionfullmäktige. En LUP beskriver vad som ska genomföras under en tolvårsperiod. Planerna upprättas för områden där det finns behov av en längre planeringshorisont. De utgår från policyer, vision och övergripande strategidokument och planer. För närvarande finns långsiktiga utvecklingsplaner inom områdena God ekonomisk hushållning, Miljö och Sjukskrivningar.

## Förslag till beslut

1. Regiondirektören får i uppdrag att ta fram en Långsiktig utvecklingsplan för psykisk ohälsa.
2. Regiondirektören ska i det arbetet beakta att samverkan med länets kommuner sker på lämpligt sätt.

-----

## Yrkanden

Bengt Bergqvist (S) yrkar att rubriken på planen ändras till "Långsiktig utvecklingsplan - Psykisk ohälsa".

Elin Lemon (C) och Anton Nordqvist (MP) yrkar följande:

"Regiondirektören ska beakta alla religiösa samfund och biståndsorganisationer och involvera barn och unga i framtagandet av planen."

Christer Siwertsson (M) och Bengt Bergqvist (S) yrkar bifall till Elin Lemons och Anton Nordqvists yrkande.

## Proposition

Ordföranden ställer proposition på Bengt Bergqvist ändringsyrkande och finner det antaget. Ordföranden ställer proposition på regiondirektörens förslag inklusive antagen ändring och finner det antaget.

Ordföranden ställer proposition på Elin Lemons och Anton Nordqvists yrkande och finner det antaget.

## Beslut

1. Regiondirektören får i uppdrag att ta fram en Långsiktig utvecklingsplan - Psykisk ohälsa.
2. Regiondirektören ska i det arbetet beakta att samverkan med länets kommuner sker på lämpligt sätt.
3. Regiondirektören ska beakta alla religiösa samfund och biståndsorganisationer och involvera barn och unga i framtagandet av planen.

## Expedieras till

Chef Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen

## Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Uppdrag att upprätta en långsiktig utvecklingsplan - Psykisk ohälsa
- Upplägg tidsplan LUP psykisk ohälsa

**Paragrafen är justerad**

§190

## **Plan för finansiering och utveckling av Rakel (RS/354/2018)**

### **Sammanfattning**

Rakel betyder radiokommunikation för effektiv ledning och är ett gemensamt radiokommunikationssystem för alla organisationer i Sverige med funktioner inom områdena allmän ordning, säkerhet och hälsa. Region Jämtland Härjedalen har använt Rakel sedan 2011 och det infördes initialt i ambulanssjukvården för ”blåljuskommunikation”. Fortfarande är ambulanssjukvården de stora användarna av Rakel i regionen. Övriga funktioner som tillkommit och använder Rakel i regionen är Tjänsteman i beredskap (TiB), Regional krisledning, hälsocentralerna i Åre och Funäsdalen samt egen vaktpersonal.

När Rakel infördes i landstingen fanns fram till 2012 ett avgiftstak för abonnemang för att främja en bred anslutning. För Jämtlands läns landsting låg detta avgiftstak på 304 000 kr/år. De ekonomiska förutsättningarna ändrades radikalt, då avgiftstaket togs bort 2012. From 2013 mer än fördubblades kostnaderna för landstingen som följd. Den kostnadsökning som uppstod samt Regionens ekonomiska förutsättningar har inneburit att utvecklingen av Rakel stannat av.

Det finns idag ingen inomhustäckning på sjukhuset vilket är en allvarlig brist. Förutom att det är ett hinder för utveckling och utbyggnad av systemet så skapar det problem för vakter samt räddningstjänst och polis och ambulans vid insatser på sjukhuset.

I primärvården är det endast Åre och Funäsdalen som har infört Rakel. Planering finns även för Strömsund, Sveg och Bräcke (ev Hammarstrand). Önskemål finns även för Lugnviks HC, då den planeras att kunna användas vid allvarliga händelser.

Region Jämtland Härjedalen saknar en plan för utveckling och budget för finansiering vilket uppmärksammades av Regionstyrelsen vid uppföljning av krisberedskaps- och säkerhetsarbetet för 2017. Regiondirektören fick i februari i uppdrag att utarbeta en plan för finansiering av Rakel samt en planering för utveckling av Rakelanvändandet inkluderat behoven i primärvården.

Sammantaget finns oprioriterade behov på ca 1 358 500 kr. Högst prioriterat för åtgärd är inomhustäckningen för sjukhuset. Krisberedskap föreslår därför att en förstudie görs under 2018. Detta bedöms kräva ett utökat budgetanslag på 500 000 kr till krisberedskap. Ansvariga på krisberedskap bör ges uppdraget. Resursperson från ambulanssjukvården behöver lånas in på 40% för att hålla i förstudien vilket också kräver finansiering. Förstudiens resultat får sedan beaktas i utarbetande av finansplanen 2019–2021. Beslut om genomförande av inomhustäckning behöver tas och det bör vara åtgärdat senast 2020.

Vidare föreslås att införande i primärvården genomförs hösten 2018 i Strömsund, Sveg och



Bräcke (ev Hammarstrand). För Lugnviks HC krävs mer utredning. Inlånad resursperson från ambulanssjukvården får ansvara för införandet samt att utbildning genomförs. Övriga primärvården avvaktas tills arbetet med civilt försvar kommit längre. För ambulanssjukvården har inköp gjorts av 19 nya Rakelenheter 2018 och det är viktigt med komplettering med inköp av monofoner och hörnäckor. Det behöver också tas höjd för utbyte av rakelenheter i alla fordon inför 2019–2020.

### Förslag till beslut

1. Plan för utveckling och finansiering av Rakel godkänns.
2. Kostnader för förstudie avseende inomhustäckning för Rakel på Östersunds sjukhus ca 580 000 kr, inköp raklar 85 000 kr, ökade driftskostnader 2018 för krisberedskap avseende abonnemang på 122 500 kr samt installation av Rakel på Svegs HC och Näva för 90 000 kr, inköp i ambulanssjukvården för 293 000 kr bekostas via Regionstyrelsens anslag. Totalt 1 170 500 kr.
3. Kostnader för installation av inomhustäckning på sjukhuset (ännu ej kostnadsberäknat), ökade abonnemangskostnader 122 500 samt utbyte av fordonsenheter kräver ökat budgetanslag till krisberedskap under 2019 – 2020 samt 200 000 kr till akutområdet och ska beaktas och prioriteras vid framtagande av förslag till Finansplan 2019–2021.

-----

### Yrkanden

Ann-Marie Johansson (S) yrkar följande ändring:

I punkt 3 tas "(ännu ej kostnadsberäknat)" bort och ersätts av "... som tas fram i förstudien, ..."

Elin Lemon (C) yrkar bifall till Ann-Marie Johanssons yrkande.

### Proposition

Ordföranden ställer proposition på sitt eget ändringsyrkande och finner det antaget.

Ordföranden ställer proposition på regiondirektörens förslag inklusive antagen ändring och finner det antaget.

### Beslut

1. Plan för utveckling och finansiering av Rakel godkänns.
2. Kostnader för förstudie avseende inomhustäckning för Rakel på Östersunds sjukhus ca 580 000 kr, inköp raklar 85 000 kr, ökade driftskostnader 2018 för krisberedskap avseende abonnemang på 122 500 kr samt installation av Rakel på Svegs HC och Näva för 90 000 kr, inköp i ambulanssjukvården för 293 000 kr bekostas via Regionstyrelsens anslag. Totalt 1 170 500 kr.

Regionstyrelsen

2018-08-28

3. Kostnader för installation av inomhustäckning på sjukhuset som tas fram i förstudien, ökade abonnemangskostnader 122 500 samt utbyte av fordonsenheter kräver ökat budgetanslag till krisberedskap under 2019 – 2020 samt 200 000 kr till akutområdet och ska beaktas och prioriteras vid framtagande av förslag till Finansplan 2019–2021.

#### Expedieras till

Enhetschef krisberedskap  
Regionstabschef  
Chef Område Akutverksamhet  
Ekonomidirektör

#### Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Plan för finansiering och utveckling av Rakel
- Plan för finansiering och utveckling av Rakel

#### Paragrafen är justerad

§191

## **Svar på uppdrag till regiondirektör om att utreda införande av swish som betalsätt (RS/946/2018)**

### **Sammanfattning**

På regionstyrelsens sammanträde den 21 mars 2018, § 71, behandlades ärendet om Månadsrapport februari 2018. Utifrån rapporten och pågående arbeten med resultatförbättrande åtgärder fick Regiondirektören i uppdrag att utreda införande av Swish som betalsätt och möjligheten att använda till exempel Kivra för digital posthantering. En rapport har upprättats som redogör för möjligheten att använda Swish som betalningsmetod, både vad gäller vårdfakturor och som betalningsmetod i andra verksamheter.

Sammantaget visar rapporten att ett införande av Swish som betalningssätt inom vården inte är möjligt just nu. Med det svåra ekonomiska läge som Region Jämtland Härjedalen befinner sig i skulle kostnaderna för det vara för höga, både vad gäller personalresurser och investeringskostnader. Ännu är det heller ingen annan region eller landsting som infört Swish betalningsmetod för vårdbesök. Som ett mindre landsting är det en fördel att avvakta andra regioners/landstings erfarenheter och pågående utredningar innan det är aktuellt att införa en lösning som passar Region Jämtland Härjedalens teknik och IT-miljö. Redan nu finns upprättade samarbeten och kontaktnät där regionen får statusuppdateringar. Swish finns däremot som betalningsmetod för annan verksamhet inom regionen, exempelvis inom Ungdomsmottagningen för betalning av kondomer. Det skulle kunna införas även på annan verksamhet och frågan om vilka möjligheter som finns ska ses över under hösten.

För det andra uppdraget om möjligheten att använda digital posthantering pågår en utredning inom område Diagnostik, teknik och service. Utredningens slutsatser kommer att redovisas för regionstyrelsen i september 2018.

### **Förslag till beslut**

Rapport om införande av swish som betalsätt godkänns och läggs till handlingarna.

### **Beslut**

Rapport om införande av swish som betalsätt godkänns och läggs till handlingarna.

### **Expedieras till**

Chef för ekonomi- och löneservice

### **Beslutsunderlag**

- Tjänsteskrivelse Svar på uppdrag till regiondirektör om att utreda införande av swish som betalsätt
- Svar på uppdrag om att införa Swish som betalsätt

**Paragrafen är justerad**

§192

## Utvecklingsprogram för COSMIC 2019-2023 – redovisning av extra kostnader (RS/1222/2018)

### Sammanfattning

Regionstyrelsen beslutade 2018-06-25 §182 att regiondirektören får i uppdrag att till regionstyrelsen i augusti redovisa de extra kostnader med anledning av förstärkt organisation för effektivt stöd till hälso- och sjukvården som Cosmics utvecklingsprogram kommer att kräva.

Nedanstående kalkyl innehåller prognos över tillkommande kostnader, till följd av beslut om en utökad ambitionsnivå för utveckling vårdssystemet COSMIC.

Prognos kostnad kopplat till Cosmic 500'' satsning, mkr	2019	2020	2021	2022	2023
Utvecklingskostnad 500 mkr , direktavskrivning	6	6	6	6	6
Underhållsavgift Cambio	1	1	2	2	2
Utökning teknisk IT-infrastruktur	1	1	1	1	1
Löner utökning COSMIC förvaltningsorganisation	2	2	2	2	2
<b>Summa</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>11</b>

### Kommentarer kalkyl:

- Utvecklingskostnad är totalt för samtliga COSMIC-kunder, 500 mkr under åren 2019-2023. Regionens andel av kostnaderna är 6%, d v s totalt 30 mkr under femårsperioden. I kalkylen har kostnaden fördelats jämt över åren. Viss förskjutning av kostnader kan dock uppstå, till följd av utvecklingsplaner och leveranstidpunkter (Kostnad enligt avtal).
- Tillkommande underhållsavgift för de 30 mkr, regionens andel är 480 tkr 2020, 1 020 tkr 2021, 1 620 tkr 2022 och 2 280 tkr 2023 (Kostnad enligt avtal).
- Utökning teknisk IT-infrastruktur omfattar kostnader till följd av ökade krav på infrastruktur, servrar, licenser mm (Prognostiserad kostnad).
- Löner utökning COSMIC förvaltningsorganisation, omfattar ytterligare 3 tjänster under 5 år för IT och verksamhet. (Prognostiserad kostnad).

Kostnader för utbildning och implementering saknas i kalkylen, p g a av svårigheter att prognostisera och osäkerhet avseende tillkommande behov. COSMIC är ett modernt system som ständigt utvecklas, för att bidra till digitalisering och möjliggöra nya och effektivare flöden. Att hålla sig informerad, ta del av e-learning mm är därmed en del av arbetet och nödvändigt för utveckling av verksamheten. Hur mycket ytterligare utbildningstid den

utökade satsningen kommer att kräva är beroende av, vad som utvecklas, hur det påverkar funktionalitet och gränssnitt mm. Det är en stor skillnad i omfattning av de insatser som krävs vid byte till ett helt nytt system, jämfört med vidareutveckling av befintligt system.

Förutsättningarna för stöd till vården vid utbildning och implementering, bedöms kunna förstärkas genom:

- E-learning COSMIC finns tillgänglig för både befintligt system och som en del av leverans av nya versioner
- COSMIC förvaltningsorganisation utökas med 3 tjänster under 2019-2023
- Superanvändare i verksamheten har nu 3 års erfarenhet och en högre kompetens, för att lokalt stödja vårdpersonal i den egna organisationen
- Arbetet med verksamhetsutveckling och rutiner, sker i en nära samverkan mellan verksamhet och IT-organisationen.

### Förslag till beslut

Redovisning av extra kostnader med anledning av förstärkt organisation för effektivt stöd till hälso- och sjukvården för COSMIC utvecklingsprogram 2019-2023, godkänns och läggs till handlingarna.

### Beslut

Redovisning av extra kostnader med anledning av förstärkt organisation för effektivt stöd till hälso- och sjukvården för COSMIC utvecklingsprogram 2019-2023, godkänns och läggs till handlingarna.

### Expedieras till

IT-chef

### Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Utvecklingsprogram för COSMIC 2019-2023 - redovisning av extra kostnader
- §182 Regionstyrelsen Utvecklingsprogram för Cosmic 2019–2023

### Paragrafen är justerad

§193

## **Återredovisning av KPP-analys och Fallolycksanalys (RS/785/2017)**

### **Sammanfattning**

Regionstyrelsen beslutade 2017-12-12 § 307

1. Ytterfallsanalys ska göras och återrapporteras till regionstyrelsen våren 2018.
2. Fördjupad analys av ortopedens kostnader ska göras med hjälp av kostnad per patientdata och jämförelse med annat landsting.
3. Analys av fallolyckor i Jämtlands län som pågår på uppdrag av SVOM ska redovisas till styrelsen efter hantering i SVOM.

Under våren har den enda ekonom som regionen har som kan göra analyser av KPP (kostnad per patient) -materialet och ytterfalls-materialet varit fullt upptagen med inrapporteringar till SKL, och SCB kring räkenskapsunderlag inkl. 2017 års KPP-uppgifter. Om analyserna skulle ha skett under våren 2018 skulle de behövt göras med externa resurser och på sifferunderlag från 2016. Därför har analyserna senarelagts och kommer att göras under hösten 2018 med interna resurser och nu kan analyserna göras med sifferunderlag från 2017.

Analysen av fallolyckor i Jämtlands län som gjorts på uppdrag av SVOM hanterades av SVOM i februari och juni 2018. Analysen av Fallolyckor visar att Jämtland har många fallolyckor och att det är stor variation på kommunnivå. Riket har i genomsnitt 60 personer som vårdats i slutenvård pga fallskada per 1000 invånare 80 år och äldre. Medelvärdet i Norrbotten är 40, i Västerbotten 67, i Västernorrland 67 och i Jämtland 65. Lägsta antal har Ödeshög: 33 personer. Högsta antal i Ragunda och Stockholm: 83 personer. Under 2013–2015 hade Berg 54, Bräcke 66, Härjedalen 53, Krokoms 60, Ragunda 83, Strömsund 60, Åre 55, och Östersund 72.

Analysen har inget svar på varför Jämtland har så många fallskador, men rapporten diskuterar orsakssambanden nutrition, läkemedel, alkohol, osteoporos och fallriskmedvetenhet.

Vid SVOMs möte i juni beslutades om följande aktiviteter på kort sikt:

- Modell Trygg och säker hemma bifogas
  - För underlättande av implementering. Representant för Bergs kommun föreslås informera om hur de arbetat vid sitt införande av Trygg och säker hemma.
  - Använda personella resurser som har kunskap inom området
  - Implementering av modell Trygg och Säker hemma sker via de lokala samverkansarenorna, som inkluderar riskidentifiering kring nutrition, läkemedel och alkohol.
- Informationsmaterial till personer med risk ses över, med syfte att alla huvudmän använder samma informationsmaterial. För distribution av informationsmaterial föreslås olika alternativa vägar, t.ex. via pensionärsorganisationer, utskick tillsammans med fakturor från kommunerna eller via monitorer på hälsocentraler.

- Former för hur information ska kunna nå till ännu fler t ex via sociala medier.
- Aktivering och säkerhetsbesök
- Aktiviteter under Socialstyrelsens nationella kampanj ”Balansera mera” genomförs vecka 40, den 1-7 oktober. Kampanjen har tre teman: mat, motion och medicin. Kampanjen uppmärksammar personer i åldern 55 år och uppåt om hur man själv kan minimera risken att falla.

SVOM beslutade också att de vill ha förslag på långsiktiga aktiviteter till sitt möte i oktober 2018.

Slutligen fastställde SVOM mål för fallolyckor i Jämtland så här:

En minskning med 10 olycksfall under riksnittet som just nu är 61. SVOM rekommenderar respektive kommun att som riktmärke till 2022 minska antalet fallskador bland 80 år och äldre till 51/1000 invånare.

### Förslag till beslut

1. Regionstyrelsen godkänner att KPP-analysen och ytterfallsanalysen görs under hösten 2018. Analyserna ska presenteras senast vid regionstyrelsens möte i december.
2. Regionstyrelsen noterar informationen om SVOMs beslutade mål och aktiviteter för att minska antalet fallskador och uppdrar till regiondirektören att aktivt arbeta för att regionens verksamheter ska bidra till att målet med att sänka antalet fallskador till 51/1000 invånare år 2022 kan uppnås.

### Beslut

1. Regionstyrelsen godkänner att KPP-analysen och ytterfallsanalysen görs under hösten 2018. Analyserna ska presenteras senast vid regionstyrelsens möte i december.
2. Regionstyrelsen noterar informationen om SVOMs beslutade mål och aktiviteter för att minska antalet fallskador och uppdrar till regiondirektören att aktivt arbeta för att regionens verksamheter ska bidra till att målet med att sänka antalet fallskador till 51/1000 invånare år 2022 kan uppnås.

### Expedieras till

Planeringschef

### Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Återredovisning KPP-analys och Fallolycksanalys
- Utdrag ur SVOMs protokoll 20180209+0601
- fallskador\_fallprevention\_180209 (2)
- Strategi för hälsa fallprevention 180602



Regionstyrelsen

2018-08-28

- §307 Regionstyrelsen Fördjupning utifrån SKLs analys av regionens ekonomi och styrning

**Paragrafen är justerad**

§194

## **Digital utomlänsfakturering för utförd vård (RS/1194/2018)**

### **Sammanfattning**

Det finns ett behov av att landsting och regioner effektivt kan fakturera varandra för utförd vård av patienter som bor i annat landsting/region. I och med det fria vårdvalet har dessutom antalet utomlänspatienter ökat. Likaså ökar antalet besök hos läkare på nätet snabbt och därmed antalet utomlänsfaktureringar. Genom att hantera ett digitalt fakturaunderlag som en faktura refererar till kan hanteringen göras effektivare och säkrare. Ekonomidirektörerna har därför initierat frågan och fortlöpande varit involverad i hur arbetet fortskridit. Det är en arbetsgrupp bestående av 7 landsting och regioner som har utarbetat ett förslag till information i fakturaunderlaget jämte en handledning. Detta har sedan sänts på remiss till redovisningschefsnätverket och ekonomidirektörerna. Alla landsting och regioner har vidare varit med i arbetet genom det nätverk kring utomlänsfakturering som bildades inom SKL 2016.

SKL:s arbetsgrupp gav 2016 Inera i uppdrag att genomföra en förstudie gällande en nationell digital kommunikationslösning för vårdinformation i form av fakturaunderlaget kopplat till fakturering vid utomlänsvård.

Slutsatsen och rekommendationen från Inera blev att överföra fakturaunderlag via säkra tjänster i Ineras tjänsteplattform. Fakturaunderlaget ska därefter inte lagras i ekonomi- eller annat fakturahanteringssystem utan i separat databas eller system med mycket begränsad åtkomst för de få som hanterar fakturor för utomlänsvård och dess underlag. Alla landsting och regioner har därefter avgett s.k. avsiktsförklaring till Inera om att ansluta sig till tjänsten.

Innan Ineras tjänst kan börja användas har pilottester utförts och dessa beräknas vara klara i juni i år. Därefter kan alla landsting och regioner påbörja anslutningen till tjänsten. Ekonomidirektörerna har fastställt som målsättning att alla landsting och regioner ska kunna ta emot det digitala fakturaunderlaget under hösten 2017. Mot bakgrund av de förseningar som uppkommit vid testerna lär denna tidpunkt flyttas fram något.

Utbyte av patientrelaterade individuppgifter kräver en hantering i enlighet med gällande lagstiftning. Det kräver att landsting/region som sänder informationen också kan utgå från att informationen hanteras hos mottagande landsting/region på ett sätt som också överensstämmer med gällande lagstiftning och fastslagna principer. När Ineras tjänst för utomlänsfakturering används finns ett regelverk framtaget med gemensamma principer för utbyte av personuppgifter för faktureringsändamål. En nationell tjänst som den nu aktuella kräver samordning och att alla landsting och regioner nu ansluter sig till tjänsten. I regelverket görs en genomgång av gällande regelverk och tolkningen av bestämmelserna utifrån användning av ett digitalt fakturaunderlag och den information i detta som får lämnas ut.

Regelverket har remisshanterats genom Ineras Programkontor. Frågor har hanterats och nu finns inga erinringar mot regelverket från landsting och regioner. Ineras VD ska därmed fastställa regelverket. Den 8 juni har även SKL:s sjukvårdsberedning informerats om utomlänsfaktureringen och regelverket.

Den juridiska bedömning som gjorts i regelverket innebär i korthet följande (regelverket samt bilagor till detta bifogas).

Hälso- och sjukvårdssekretessen är som utgångspunkt en "stark" sekretess. Det finns dock lättnader kring utbyte av patientrelaterade individuppgifter bl. a för administration på verksamhetsområdet. Som exempel anges i förarbetena faktureringsunderlag. Bestämmelse till stöd härför finns i 25 kap. 11 § 5 p. offentlighets- och sekretesslagen (OSL).

Utgångspunkten är att uppgifterna kan lämnas ut men sekretess råder om det kan antas att patienten eller närstående kan lida men om uppgifterna röjs.

Som regel ska en myndighet göra en konkret och individuell prövning av ett utlämnande, uppgift för uppgift. Ibland kan dock en sådan procedur vara praktiskt genomförbar, något som aktualiseras vid utomlänsfakturering. I sådana situationer får istället en myndighet göra en schabloniserad menprövning. Utgångspunkten i OSL är att menprövningen ska göras av den som förfogar över uppgifterna, t.ex. hälso- och sjukvårdspersonalen eller annan befattningshavare inom nämnden. Även myndigheten själv kan fatta beslut om utlämnande, t.ex. nämnd.

Det görs bedömning att det inte finns några hinder för den nämnd som ansvarar för uppgifterna hos en vårdmyndighet att göra en schabloniserad skadeprövning. Inte heller torde det finnas rättsliga hinder för att lägga "menprövningsbeslutet" till grund för återkommande och automatiserade utlämnanden förutsatt att beslutet är tillräckligt specifikt. Prövningen ska göras med hänsyn bl.a. till uppgifternas art, det sekretesskydd uppgifterna kommer att få hos mottagaren samt den tekniska utformningen av informationssystemet (behörighetskontroll m.m.).

I Region Jämtland Härjedalen har vi gått igenom regelverket samt den patientrelaterade individinformation som kommer att lämnas ut och som förväntas hanteras i Ineras tjänsteplattform på ett säkert sätt samt av mottagaren i enlighet med gällande lagstiftning och regelverk. Vi bedömer att en schabloniserad menprövning kan göras och att de uppgifter som finns angivna i fakturaunderlaget kan lämnas ut.

För Region Jämtland Härjedalens del innebär en anslutning till tjänsten avseende utomlänsfakturering en kostnad på 3 miljoner kronor och finansieras genom medel från Personalmiljarden.

### Förslag till beslut

1. Fakturaunderlag avseende utförd vård av patient tillhörande annat landsting/region kan lämnas ut och sändas genom Ineras tjänst för utomlänsfakturering.
2. Utlämnandet ska ske med stöd av schablonmässig menprövning samt principer som fastställts i Ineras regelverk.
3. Inera uppdras att, i rollen som personuppgiftsbiträde, verkställa beslut om utlämnande till angiven mottagare.
4. Ineras regelverk för digital utomlänsfakturering fastställs.

### Beslut

1. Fakturaunderlag avseende utförd vård av patient tillhörande annat landsting/region kan lämnas ut och sändas genom Ineras tjänst för utomlänsfakturering.
2. Utlämnandet ska ske med stöd av schablonmässig menprövning samt principer som fastställts i Ineras regelverk.
3. Inera uppdras att, i rollen som personuppgiftsbiträde, verkställa beslut om utlämnande till angiven mottagare.
4. Ineras regelverk för digital utomlänsfakturering fastställs.

### Expedieras till

Ekonomidirektör

Ekonomistrateg

Inera

Kerstin Wiss Holmdahl kerstin.wissholmdahl@skl.se för kännedom

### Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Digital utomlänsfakturering för utförd vård
- regelverk\_digital\_utomlansfakturering\_version\_1.2
- bilaga\_1\_pm\_uppgiftsutlamnande\_vid\_landstingsfakturering\_fo
- bilaga\_2\_forstudierapport\_kommunikationslosning\_utomregiona
- bilaga\_3\_sa\_fungerar\_tjansten\_utomlansfakturering\_version\_1

### Paragrafen är justerad

§195

## **Ramverk avseende personuppgiftsansvar och gallring av information i 1177 Vårdguidens e-tjänster (RS/1318/2018)**

### **Sammanfattning**

Med hänsyn till principen om uppgiftsminimering enligt den nya dataskyddsförordningen samt verksamhetsövergången till Inera har ett ramverk avseende personuppgiftsansvar och gallring tagits fram för 1177 Vårdguidens e-tjänster. Se bifogat ramverksdokument "Ramverk för gallring av information i 1177 Vårdguidens e-tjänster" (v 1.0, 2018-06-18). Ramverket ersätter det tidigare beslutsunderlaget "Gallring invånarsidan 1177 Vårdguidens e-tjänster" som skickades till landsting/regioner den 31 augusti 2017 och då godkändes via passivitet. Ramverket skiljer sig jämfört med tidigare beslutsunderlag främst i att ramverket avser både invånarsidan och vårdsidan, personuppgiftsansvaret i visst avseende är justerat och att tiden från avslutad kommunikation i ett ärende/meddelande till gallring är förlängd.

Ramverket kommer att läggas till grund för instruktioner till Inera för behandlingen av personuppgifter i 1177 Vårdguidens e-tjänster. Instruktionerna tas fram av Inera och utgör del av den tjänstebeskrivning som varje vårdgivare, inklusive sjukvårdshuvudman, kan teckna för att ansluta sig till 1177.

Ramverket har förankrats i Ineras Juridik- och informationssäkerhetsråd samt externa arkitekturråd.

Landsting och regioner rekommenderas att ställa sig bakom ramverkets målbild och styrande principer. Återkoppling från varje landsting och region önskas så snart som möjligt, dock senast den 28 september 2018. Ramverket kommer därefter att godkännas av Ineras VD.

### **Förslag till beslut**

Region Jämtland Härjedalen ställer sig bakom målbild och styrande principer i Ramverk avseende personuppgiftsansvar och gallring av information i 1177 Vårdguidens e-tjänster.

### **Beslut**

Region Jämtland Härjedalen ställer sig bakom målbild och styrande principer i Ramverk avseende personuppgiftsansvar och gallring av information i 1177 Vårdguidens e-tjänster.

### **Expedieras till**

Inera  
Kommunikationsdirektör  
IT-chef  
Regionjurist

Regionstyrelsen

2018-08-28

### Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Ramverk avseende personuppgiftsansvar
- Ramverk gallring 1177 Vårdguiden e-tjänster
- Gallring av information på invånarsidan i 1177 Vårdguidens e-tjänster (2017-08-30)

**Paragrafen är justerad**

§196

## **Trombektomi vid akut stroke (RS/1192/2018)**

### **Sammanfattning**

Diskussionerna kring trombektomi i norra sjukvårdsregionen har pågått under en längre tid. Förbundsdirektören sammanfattade 2017-03-30 situationen för den akuta strokevården i Norra sjukvårdsregionen med följande reflektioner:

"Den akuta strokevården kräver samarbete i hela regionen för att bli långsiktigt hållbar och av hög kvalitet.

Förutom trombektomi finns det ett antal andra faktorer som påverkar resultatet av den akuta strokevården för hela patientgruppen. Allt från kunskapen hos patienter och anhöriga att söka hjälp till transporttider och handlägningsrutiner är viktigt för utfallet.

Akut strokevård är under stark utveckling såväl nationellt som internationellt och den kunskap som vi idag gör våra avvägande utifrån kan komma att ändras relativt snabbt.

I det enskilda patientfallet finns det två principiella faktorer som påverkar resultatet av en eventuell intervention. Det första är tiden som innefattar hela förloppet från insjuknande och första kontakten med sjukvården ända fram till avgörandet om intervention är aktuell. Tidsfönstrets storlek kan variera. Den andra faktorn är kompetensen i genomförandet som innefattar såväl beslut om att intervention ska göras, teknisk skicklighet liksom strategiska avgöranden under behandlingens gång. Här finns ett samband mellan volym och kompetens.

För den samlade gruppen patienter med behov av intervention i regionen finns det dessutom behov av ett excellenta centrum som driver uppföljning, utveckling, utbildning och forskning inom området."

Mot bakgrund av ovanstående reflektioner drogs slutsatsen att utformandet av den akuta strokevården i norra Sverige är en utvecklingsprocess som kräver återkommande utvärderingar och ställningstaganden. Samsyn rådde på tjänstemannaledningsnivå kring ett antal utvecklingspunkter utom en punkt som angav att i väntan på ytterligare evidens skulle trombektomi vid stroke endast genomföras vid Norrlands Universitetssjukhus.

Arbetet med de nationella riktlinjerna för stroke har fortsatt och hösten 2017 presenterade Nationella programrådet för strokeriktlinjer kring hur vården bör utformas nationellt och vilka organisatoriska och kompetensmässiga krav som bör uppfyllas vid centra där trombektomi vid stroke genomförs. Nationella kunskapsstyrningsrådet godkände vid en första presentation inte riktlinjerna utan gav programrådet i uppdrag att ytterligare belysa internationellt arbete och evidens. När programrådet så vid årsskiftet 2017/2018 återkom med en kompletterad rapport var Norrlands representanter inte nöjda med rapporten. Rapporten innehöll vissa sakfel

gällande Västernorrland och skriftlig reservation lämnades därutöver med följande innehåll.

”Den kompletterande rapporten ger inte svar på de frågor som ställs i uppdraget. Följande frågor är inte tillräckligt belysta.

Pågående aktiviteter i omvärlden vad avser uppbyggnad av verksamheter med trombeaktomi vid stroke i samarbete med PCI-enheter. Enligt den information vi har fått är sådan verksamhet under uppbyggnad i ett antal länder, både i Europa och i andra världsdelar. Detta gör att man i högre grad bör beakta möjligheterna att bygga upp sådan verksamhet även i Sverige och då inbegripa en utveckling på länssjukhusnivå.

Detta framkommer inte i den kompletterande rapporten.

Jämlikhetsaspekterna.

De stora avstånden i Sverige, inte minst i Norrland, medför stora svårigheter vid diagnoser och akuta tillstånd där prognosen är starkt beroende av ett mycket snabbt omhändertagande.

Denna situation löses inte heller med ett ökat antal ambulanshelikoptrar eller ambulansflygplan. Avstånden är fortfarande för långa vid den här typen av diagnos som kräver ett mycket snabbt omhändertagande. Även nyare typer av helikoptrar och flygplan måste rätta sig efter vädrets makter.

Ytterligare vetenskaplig evidens har sedan dess tillkommit som både styrker metodens värde och också visar att tidsfönstret då behandlingen kan förväntas vara framgångsrik för vissa patienter kan ökas till 16 timmar i utvalda fall, men fortfarande är det så att majoriteten av patienterna måste behandlas inom några timmar för att få någon effekt alls.

Med anledning av ovanstående har representanter för tjänstemannaledningarna i Norra regionen gemensamt utarbetat en gemensam utvecklingsplan. Norrlandstingens regionförbund beslutade 2018-05-16, § 38, att rekommendera landstinget/regionerna att ställa sig bakom förslaget avseende utveckling av behandling av trombeaktomi vid akut stroke i Norra sjukvårdsregionen.

### Förslag till beslut

1. Region Jämtland Härjedalen godkänner den gemensamma utvecklingsplanen för trombeaktomi i norra sjukvårdsregionen.
2. Regiondirektören får i uppdrag att kontakta St Olavs universitetssjukhus för att säkerställa att patienter kan skickas dit när väder eller andra omständigheter gör det omöjligt att skicka patient till NUS.



## Beslut

1. Region Jämtland Härjedalen godkänner den gemensamma utvecklingsplanen för trombektomi i norra sjukvårdsregionen.
2. Regiondirektören får i uppdrag att kontakta St Olavs universitetssjukhus för att säkerställa att patienter kan skickas dit när väder eller andra omständigheter gör det omöjligt att skicka patient till NUS.

## Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Tromektomi vid akut stroke
- Protokollsutdrag Förbundsdirectionen 2018-05-16 § 38 Trombektomi vid akut stroke
- Bifogad fil: "Trombektomi utvecklingsplan.pdf"

## Paragrafen är justerad

§197

## **Förslag till ändrat samarbetsavtal mellan Kommunalförbundet Avancerad Strålbehandling (Skandionkliniken) och Sveriges landsting och regioner (RS/1326/2018)**

### **Sammanfattning**

Kommunalförbundet Avancerad Strålbehandling (KAS) bildades 2006 av de sju landsting och regioner som innehar universitetssjukhus för att uppföra och driva en nationell anläggning för protonstrålning, Skandionkliniken. Målsättningen är att kunna tillhandahålla jämlik tillgång till denna högspecialiserade behandlingsform till alla patienter som behöver, oavsett bostadsort i Sverige.

År 2012 slöts ett samarbetsavtal mellan KAS och Sveriges landsting och regioner angående finansieringen av kommunalförbundets kostnader. Enligt samarbetsavtalet ska hälften av de budgeterade kostnaderna täckas genom abonnemangsentäkter och hälften genom ett fast pris per fraktion.

I augusti 2015 behandlades den första patienten på Skandionkliniken. Remitteringen av patienter har därefter inte ökat i den takt som förutsågs, dels i utredningarna inför uppförandet av Skandionkliniken och dels inför att samarbetsavtalet utformades. Intäkterna har därför blivit betydligt lägre än kostnaderna med underskott som följd. År 2017 var resultatet -52,2 mkr och år 2016 var det -37,7 mkr. För 2018 är prognosen ett resultat på omkring -50 mkr.

Skandionkliniken har höga fasta kostnader i form av kapitalkostnader för materiella anläggningstillgångar och hyra för fastigheten samt även för personal, medan de rörliga kostnaderna för att behandla ytterligare en patient är låga. Samtidigt är kapacitetsutnyttjandet lågt och Skandionkliniken skulle behöva få in fler patienter. Bedömningen är samtidigt att det finns ett behov av protonbehandling som inte tillgodoses i dag.

Under de förutsättningar som råder kommer det inte vara möjligt för kommunalförbundet att få en ekonomi i balans endast genom kostnadsminskningar. Bedömningen är att en höjd abonnemangsavgift är att föredra framför ett höjt pris per fraktion. Det motsvarar bättre den kostnadsbild som Skandionkliniken har samtidigt som den styr remissflödet på ett mer korrekt sätt. Mot bakgrund av detta föreslår kommunalförbundet och medlemmarna gemensamt att samarbetsavtalet ska omförhandlas så att abonnemangsavgiften höjs till 70 procent av kostnaderna för Skandionkliniken.

När kapacitetsutnyttjandet är lågt medför varje extra utförd fraktion låga extra kostnader för Skandionkliniken men betydande intäkter. För att uppmuntra landstingen och regionerna att remittera många fler patienter i nuvarande situation anser kommunalförbundet och dess medlemmar att direktionen ska ha möjlighet att införa en mängdrabatt. Således föreslås

möjligheten för direktionen att besluta att priset sänks till hälften för fraktioner utöver landstingets/regionens kvot under året, beräknat på befolkningsandel och de antal fraktioner som budgeten baseras på.

Skandionkliniken har uppförts för att ge högspecialiserad behandling för patienter i hela landet. Det förutsätter att landstingen och regionerna remitterar de patienter för vilka protonstrålning har förutsättningar att ge ett bättre behandlingsresultat med färre biverkningar än fotonstrålning, ”traditionell strålbehandling”.

Sammanfattningsvis innehåller det nya samarbetsavtalet följande förändringar:

- Abonnemangsavgiften höjs till 70 procent av kostnaderna från och med år 2019.
- Priset per fraktion räknas upp med LPIK exklusive läkemedel.
- Direktionen ges möjlighet att vid lågt kapacitetsutnyttjande införa en mängdrabatt. Rabatten innebär att priset per fraktion sänks till hälften för beställda fraktioner utöver landstingets/regionens kvot, beräknad som befolkningsandel multiplicerad med antalet budgeterade fraktioner.
- Det tydliggörs i avtalet att landstingen och regionerna har ansvar för att aktuella patienter i det egna landstinget/regionen remitteras till universitetssjukhusens onkologkliniker, som i sin tur ansvarar för att patienter remitteras till Skandionkliniken.

För Region Jämtland Härjedalen innebär detta att abonnemangsavgiften som debiteras enligt regionens befolkningsandel höjs från 1 133 000 kronor per år till 1 586 200 kronor dvs en ökning med 485 000 kronor.

För alla fyra norrlandstingen har Norrlandstingens Regionförbund har i sin uppföljning noterat följande rörliga kostnader och patienter. Hur volymen patienter är från Jämtland Härjedalen framgår inte av den uppföljningen.

### Se tjänsteskrivelsen för tabell

Tabell 5. Antal patienter och rörlig kostnad mnkr, Skandionkliniken

Källa: Skandionkliniken

Vid ekonmidirektörsnätverkets möte i maj presenterades denna förändring där delgavs information om patientvolymen 2017. Av den framgår att i Norra sjukvårdsregionen kom 1 patient från Norrbotten, 1 patient från Västerbotten, 3 från Västernorrland och 1 patient från Jämtland. Andra områden har större nyttjande t ex Dalarna 20, Gävleborg 11 och Uppsala 16 patienter.

Av denna beskrivning framgår att det är stora skillnader i landet kring nyttjandet av denna resurs. Det bör diskuteras i norra sjukvårdsregionen vad som ligger bakom de stora skillnaderna i nyttjandet.

### Förslag till beslut

1. Region Jämtland Härjedalen godkänner det förändrade samarbetsavtalet med Kommunalförbundet Avancerad Strålbehandling (KAS).
2. Den ökade kostnaden ska beaktas när förslag till finansplan 2019-2021 utarbetas.
3. Regionstyrelsens ordförande får i uppdrag att till kommande NRFdirektionens möte be om fördjupad analys kring norra sjukvårdsregionens nyttjande av Skandionkliniken.

### Beslut

1. Region Jämtland Härjedalen godkänner det förändrade samarbetsavtalet med Kommunalförbundet Avancerad Strålbehandling (KAS).
2. Den ökade kostnaden ska beaktas när förslag till finansplan 2019-2021 utarbetas.
3. Regionstyrelsens ordförande får i uppdrag att till kommande NRFdirektionens möte be om fördjupad analys kring norra sjukvårdsregionens nyttjande av Skandionkliniken.

### Expedieras till

Chef Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen  
Hälso- och sjukvårdsdirektör  
Norrlandstingens regionförbund  
Kommunalförbundet Avancerad Strålbehandling (KAS)

### Beslutsunderlag

- Förslag till ändrat samarbetsavtal mellan Skandionkliniken och Sveriges regioner och landsting
- Missiv: Förslag till ändrat samarbetsavtal mellan Kommunalförbundet Avancerad Strålbehandling och Sveriges landsting och regioner
- Förslag till ändrat samarbetsavtal mellan Kommunalförbundet Avancerad Strålbehandling och Sveriges landsting och regioner
- Presentation i Kalmar 17-18 maj 2018\_skandion

### Paragrafen är justerad

§198

## **Riktlinje för intern styrning och kontroll (RS/598/2018)**

### **Sammanfattning**

Vid regionfullmäktiges sammanträde den 19—20 juni 2018, antogs ett reviderat reglemente för intern styrning och kontroll. Denna riktlinje beskriver hur reglementet ska tillämpas i verksamheten i form av övergripande arbetssätt. Riktlinjen beskriver vad arbetet med intern styrning och kontroll innebär för Region Jämtland Härjedalen och tydliggör hur processen för intern styrning och kontroll är integrerad med planeringen, genomförandet, uppföljningen och förbättringen av verksamheten. Det åligger Regionstyrelsen, nämnderna och förvaltningarna att riktlinjen för intern styrning och kontroll efterlevs.

### **Förslag till beslut**

Riktlinje för intern styrning och kontroll antas.

### **Beslut**

Riktlinje för intern styrning och kontroll antas.

### **Expedieras till**

Handläggare sekretariatet

Regionala utvecklingsnämnden, Vårdvalsnämnden, Patientnämnden

### **Beslutsunderlag**

- Rjänsteskrivelse Riktlinje för intern styrning och kontroll
- Riktlinje för intern styrning och kontroll

### **Paragrafen är justerad**

§199

## **Svar på begäran om förtydligande av svaret på granskning av det suicidpreventiva arbetet (RS/207/2018)**

### **Sammanfattning**

Regionens revisionskontor har genomfört en granskning av det suicidpreventiva arbetet 2017. Granskningen har syftat till att svara på om regionstyrelsen har en tillfredsställande styrning, uppföljning och kontroll av att det sker ett systematiskt förbättringsarbete för att närma sig fullmäktiges nollvision för suicid. Regionstyrelsen besvarade den granskningen 2018-05-30 § 115.

Revisorerna har nu begärt förtydliganden av svaret i fyra punkter och det ska besvaras senast 31 augusti. Paragrafen bör därför justeras omedelbart.

Ett förslag till svar har upprättats inom hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen.

### **Förslag till beslut**

1. Upprättat förslag till svar på begäran om förtydliganden av svar på granskning av det suicidpreventiva arbetet 2017 antas.
2. Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

### **Beslut**

1. Upprättat förslag till svar på begäran om förtydliganden av svar på granskning av det suicidpreventiva arbetet 2017 antas.
2. Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

### **Expedieras till**

Chef Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen

Områdeschef Psykiatri

Hälso- och sjukvårdsdirektör

### **Beslutsunderlag**

- Tjänsteskrivelse Svar på förtydligande av svar på granskning av det suicidpreventiva arbetet
- Svar på förtydligande av svaret på granskning av det suicidpreventiva arbetet 2017
- Begäran om förtydligande av svaret på granskning av det suicidpreventiva arbetet 2017

**Paragrafen är justerad**

§200

## **Svar på granskning av geriatrisk kompetens (RS/756/2018)**

### **Sammanfattning**

PwC har på uppdrag av och under ledning av revisionskontoret utfört en granskning av den geriatriska kompetensen inom Region Jämtland Härjedalen. Syftet med granskningen har varit att granska om regionstyrelsen har tillfredsställande kontroll av att det finns en tillräcklig geriatrisk kompetens för att upprätthålla en god och säker vård för multisjuka äldre.

Revisorerna vill att regionstyrelsen senast den 1 juni redovisar vilka åtgärder som styrelsen vidtar eller avser vidta med anledning av granskningsresultatet. Regionstyrelsen har begärt och medgett förlängd svarstid så att svaret kan behandlas på styrelsens sammanträde 28 augusti.

Ett förslag till svar har upprättats inom hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen.

### **Förslag till beslut**

1. Upprättat förslag till svar på granskning av geriatrisk kompetens antas.
2. Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

### **Beslut**

1. Upprättat förslag till svar på granskning av geriatrisk kompetens antas.
2. Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

### **Expedieras till**

Utdrag och svar skickas till regionens revisorer  
Chef Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen  
Vårdstrateger

### **Beslutsunderlag**

- Tjänsteskrivelse Svar på granskning av geriatrisk kompetens
- Svar på granskning av geriatrisk kompetens
- Granskning av geriatrisk kompetens
- Revisionsrapport Granskning av geriatrisk kompetens

### **Paragrafen är justerad**



§201

## **Svar på granskning av Region Jämtland Härjedalens anläggningsregister (RS/757/2018)**

### **Sammanfattning**

Deloitte AB har under ledning av revisionskontoret, på uppdrag av regionens förtroendevalda revisorer, genomfört en granskning av regionens rutiner för hantering av anläggningsregistret. Granskningen har velat ta reda på om regionen har ändamålsenliga rutiner för att anläggningsregistret avseende att materiella anläggningstillgångar hanteras på ett korrekt sätt.

Granskningen har visat att löpande inventering inte skett och att information saknas för att på ett tillfredsställande sätt kunna identifiera de materiella tillgångarna.

Regionstyrelsen instämmer i stort sätt med de punkter som granskningen uppmärksammat. Med anledning av detta har regionstyrelsen ytterligare förstärkt sitt arbete med den interna kontrollen genom att upprätta en inventerings- och avstämningsrutin för anläggningsregistret.

Revisorerna vill att regionstyrelsen senast den 31 augusti redovisar de åtgärder som regionstyrelsen vidtagit eller avser att vidta med anledning av granskningsresultatet. Paragrafen bör därför justeras omedelbart.

Ett förslag till svar har upprättats inom ekonomiavdelningen.

### **Förslag till beslut**

1. Upprättat förslag till svar på granskning av anläggningsregister antas.
2. Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

### **Beslut**

1. Upprättat förslag till svar på granskning av anläggningsregister antas.
2. Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

### **Expedieras till**

Svar och utdrag skickas till Revisorerna i Region Jämtland Härjedalen  
Peter Rönnholm, Ekonomidirektör  
Helen Persson, chef ekonomi- och löneservice  
Solbritt Wennerberg, Redovisningsansvarig

### **Beslutsunderlag**

Regionstyrelsen

2018-08-28

- Tjänsteskrivelse Svar på granskning av Region Jämtland Härjedalens anläggningsregister
- Svar till Region Jämtland Härjedalens revisorer angående anläggningsregistret
- Granskning av anläggningsregister
- Revisionsrapport Granskning av anläggningsregister

**Paragrafen är justerad**

§202

## Svar på granskning av folkhälsoarbetet (RS/758/2018)

### Sammanfattning

Regionens revisorer har med stöd av konsultresurser från KPMG granskat Region Jämtland Härjedalens folkhälsoarbete. Syftet har varit att svara på om regionstyrelsen har en god överblick och styrning av folkhälsoarbetet i relation till fattade beslut samt tidigare rekommendationer efter genomförd granskning 2015. Region Jämtland Härjedalens revisorer har därför uppdragit till revisionskontoret att genomföra en uppföljande granskning av folkhälsoarbetet utifrån den granskning som gjordes 2015 (Rev/15/2015).

Rapporten pekar ut ett antal förbättringsområden där fortsatt fokus på insatser för att stödja kommunerna med centrala resurser från regionens folkhälsoenhet behövs men även att genomföra ett antal insatser inom egen verksamhet för att förtydliga det gemensamma uppdraget. Uppdraget är att utveckla goda levnadsvanor samt i ett samhällsperspektiv skapa en jämnare fördelning av resurserna för att garantera goda levnadsförhållanden.

Revisorerna vill att regionstyrelsen senast den 1 juni redovisar vilka åtgärder styrelsen vidtar eller avser att vidta med anledning av granskningsresultatet. Styrelsen har dock fått förlängd svarstid så att svaret kan behandlas på regionstyrelsens sammanträde 28 augusti.

Ett förslag till svar har upprättats inom hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen tillsammans med chef för folkhälsoenheten.

### Förslag till beslut

1. Upprättat förslag till svar på granskning av folkhälsoarbetet antas.
2. Regiondirektören får i uppdrag att revidera de politiska organens reglementen så att det politiska ansvaret för folkhälsofrågorna tydliggörs när den politiska organisationen förändras 1 januari 2019.
3. Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

### Beslut

1. Upprättat förslag till svar på granskning av folkhälsoarbetet antas.
2. Regiondirektören får i uppdrag att revidera de politiska organens reglementen så att det politiska ansvaret för folkhälsofrågorna tydliggörs när den politiska organisationen förändras 1 januari 2019.
3. Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

### Expedieras till

Utdrag och svar skickas till regionens revisorer  
Chef Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen  
Folkhälsopolitisk strateg  
Chef Folkhälsoenheten  
Biträdande primärvårdschef

### Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Svar på granskning av folkhälsoarbetet
- Svar på granskning av folkhälsoarbetet
- Granskning av folkhälsoarbetet
- Slutrapport uppföljande granskning Folkhälsoarbetet

### Paragrafen är justerad

§203

**Svar på remiss Indelningskommitténs betänkande  
Myndighetsgemensam indelning – samverkan på regional nivå (2018:10)  
(RS/729/2018)**

**Sammanfattning**

Region Jämtland Härjedalen har beretts möjlighet att besvara en remiss kring Indelningskommitténs betänkande Myndighetsgemensam indelning – samverkan på regional nivå (2018:10).

Kommittén tillsattes i juli 2015 och fick i uppdrag att föreslå en ny läns- och landstingsindelning som innebar att Sverige skulle delas in i väsentligt färre län och landsting. Den 30 juni 2016 överlämnades delbetänkandet Regional indelning – tre nya län (SOU 2016:48), i vilket kommittén föreslog att tre nya län skulle bildas fr.o.m. 2018 och att motsvarande landsting skulle bildas fr.o.m. 2019. Regeringen valde att inte fortsätta bereda förslagen i delbetänkandet.

Den 22 juni 2017 beslutade regeringen om ett tilläggsdirektiv där uppdraget att dela in Sverige i färre län och landsting utgick. Uppdraget i fråga om statliga myndigheters regionala indelning förtydligades och kommittén fick i uppdrag att föreslå en samordnad regional indelning för relevanta myndigheter.

Kommittén behöll uppdraget i fråga om beteckningen för kommuner på regional nivå och fick även i uppdrag att föreslå ändringar indelningslagen om vilken hänsyn som ska tas till berörda landstings och kommuners samt befolkningens synpunkter vid ändringar i landstingsindelningen.

Kommittén fick även i uppdrag att kartlägga landstingens samverkan och redogöra för hur landstingen ser på den framtida utvecklingen när det gäller samverkan.

Kommittén föreslår bland annat en myndighetsgemensam regional indelning för tio statliga myndigheter och att Region blir ny beteckning på landstingen.

Remissen ska besvaras senast 31 augusti, paragrafen bör därför justeras omedelbart.

**Förslag till beslut**

1. Upprättat förslag till svar på remiss Myndighetsgemensam indelning – samverkan på regional nivå (2018:10) antas.
2. Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

Regionstyrelsen

2018-08-28

## Yrkanden

Eva Hellstrand (C) yrkar bifall till Centerpartiets förslag till yttrande.

Robert Uitto (S) yrkar bifall till Socialdemokraternas förslag till yttrande.

Christer Siwertsson (M) och Jan-Olof Andersson (M) yttrar sig.

## Proposition

Ordföranden ställer proposition på regiondirektörens förslag, Robert Uittos yrkande och Eva Hellstrands yrkande och finner Robert Uittos yrkande antaget.

## Omröstning

Omröstning begärs.

Ordföranden utser Robert Uittos yrkande till huvudförslag.

Ordföranden ställer proposition på regiondirektörens förslag och Eva Hellstrands yrkande och finner Eva Hellstrands yrkande vara motförslag.

## Propositionsordning

Den som bifaller Robert Uittos yrkande röstar "Ja".

Den som bifaller Eva Hellstrands yrkande röstar "Nej".

## Omröstningsresultat

Med 10 ja-röster och 3 nej-röster finner ordföranden att Robert Uittos yrkande antas.

Ordföranden ställer proposition på om paragrafen kan justeras omedelbart och finner det antaget.

## Beslut

1. Svar på remiss Myndighetsgemensam indelning – samverkan på regional nivå (2018:10) enligt antaget yrkande antas.
2. Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

## Reservationer

Eva Hellstrand (C) och Elin Lemon (C) reserverar sig till förmån för sitt eget förslag.

## Expedieras till

Svar skickas till Finansdepartementet  
Planeringschef

Regionstyrelsen

2018-08-28

### Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Svar på remiss Indelningskommitténs betänkande Myndighetsgemensam indelning – samverkan på regional nivå (2018:10)
- Svar på remiss: Indelningskommitténs betänkande Myndighetsgemensam indelning – samverkan på regional nivå (2018:10)
- Remissmissiv: Myndighetsgemensam indelning – Samverkan på regional nivå (2018:10)
- Sammanfattning av Remiss: Indelningskommitténs betänkande Myndighetsgemensam indelning – samverkan på regional nivå (2018:10)

**Paragrafen är justerad**

**Voteringslista: §203**

**Ärende:** Svar på remiss Indelningskommitténs betänkande Myndighetsgemensam indelning – samverkan på regional nivå (2018:10), RS/729/2018

Voteringslist(or)

Votering mellan Robert Uittos och Eva Hellstrands yrkande om remissvar

Ledamot	Ja	Nej	Avstår
Ann-Marie Johansson(S), Ordförande	X		
Bengt Bergqvist(S), 3:e vice ordförande	X		
Robert Uitto(S), Ledamot	X		
Martine Eng(S), Ledamot	X		
Jenny Sellsve(S), Ledamot	X		
Christer Siwertsson(M), 1:a vice ordförande	X		
Susanné Wallner(M), Ledamot	X		
Jan-Olof Andersson(M), Ledamot		X	
Elin Lemon(C), 2:e vice ordförande		X	
Anton Nordqvist(MP), Ledamot	X		
Elin Hoffner(V), Ledamot	X		
Thomas Gutke(M), Ersättare	X		
Eva Hellstrand(C), Ersättare		X	
Resultat	10	3	0



§204

## **Svar på remiss Tjänstledighet för politiska uppdrag på lokal och regional nivå i ett annat land (Ds 2018:26) (RS/1137/2018)**

### **Sammanfattning**

Region Jämtland Härjedalen har av Finansdepartementet beretts tillfälle att avge yttrande över remiss, Tjänstledighet för politiska uppdrag på lokal och regional nivå i ett annat land (Ds 2018:26).

I promemorian föreslås att en person som, i ett land inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet, har politiska uppdrag på lokal eller regional nivå ska ha rätt till tjänstledighet från anställning i Sverige. Detta föreslås regleras i en ny lag. Det föreslås även att riksdagen godkänner ett avtal mellan Sverige och Danmark om gränspendlares rätt till tjänstledighet från arbete för att kunna fullgöra politiska uppdrag på lokal och regional nivå. Den nya lagen föreslås träda i kraft den 1 mars 2019.

Ett förslag till svar har upprättats inom samordningskansliet där Region Jämtland Härjedalen tillstyrker promemorians förslag till lagstiftning. Remissen ska besvaras senast 21 augusti men vi har beviljats förlängd svarstid till 29 augusti. Paragrafen bör därför justeras omedelbart.

### **Förslag till beslut**

1. Upprättat förslag till svar på remiss Tjänstledighet för politiska uppdrag på lokal och regional nivå i ett annat land antas.
2. Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

### **Beslut**

1. Upprättat förslag till svar på remiss Tjänstledighet för politiska uppdrag på lokal och regional nivå i ett annat land antas.
2. Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

### **Expedieras till**

Svar skickas till Finansdepartementet  
Regionjurist

### **Beslutsunderlag**

- Tjänsteskrivelse Svar på remiss Tjänstledighet för politiska uppdrag på lokal och regional nivå i ett annat land (Ds 2018:26)

Regionstyrelsen

2018-08-28

- Svar på remiss Tjänstledighet för politiska uppdrag på lokal och regional nivå i ett annat land (Ds 2018:26)
- Missiv Remiss Tjänstledighet för politiska uppdrag på lokal och regional nivå i ett annat land - undanröjande av ett gränshinder (Ds 2018:26)
- Remiss Tjänstledighet för politiska uppdrag på lokal och regional nivå i ett annat land - undanröjande av ett gränshinder (Ds 2018:26)

**Paragrafen är justerad**

§205

## **Svar på remiss Förslag till Rådets rekommendation om stärkt samarbete mot sjukdomar som kan förebyggas genom vaccination (RS/1226/2018)**

### **Sammanfattning**

Region Jämtland Härjedalen har getts möjlighet att lämna synpunkter på EU-kommissionens förslag till Rådets rekommendation om stärkt samarbete mot sjukdomar som kan förebyggas genom vaccination. Förslaget ska behandlas i rådet med målsättningen att kunna antas före årets slut. Förhandlingarna i rådsarbetsgruppen för hälsa inleds under juli och fortsätter sedan i oktober 2018.

Rekommendationen syftar till att stärka samarbetet och samordning mellan EU-länder, näringslivet och andra berörda relevanta aktörer för att hjälpa till att öka vaccinationstäckningen, främja möjligheten till anpassning av vaccinationsscheman i hela EU, främja acceptansen av vaccination, stödja vaccinforskning och utveckling och stärka tillgången på, upphandling och förvaltning av lagren av vaccin, bland annat i nödsituationer.

De åtgärder som förslås bör i slutändan minska förekomst av sjukdomar som kan förebyggas med vaccination, öka medborgarnas hälsa och förbättra hälsoskyddet inom EU som helhet.

Ett förslag till svar har upprättats inom Område Patientsäkerhet med stöd av smittskyddsläkaren. Remissen ska besvaras senast 10 september.

### **Förslag till beslut**

Upprättat förslag till svar på remiss Förslag till Rådets rekommendation om stärkt samarbete mot sjukdomar som kan förebyggas genom vaccination antas.

### **Beslut**

Upprättat förslag till svar på remiss Förslag till Rådets rekommendation om stärkt samarbete mot sjukdomar som kan förebyggas genom vaccination antas.

### **Expedieras till**

Svar på remiss skickas till Socialdepartementet  
Chef Område Patientsäkerhet  
Smittskyddsläkaren

### **Beslutsunderlag**

- Tjänsteskrivelse Svar på remiss Förslag till Rådets rekommendation om stärkt samarbete mot sjukdomar som kan förebyggas genom vaccination
- Svar på remiss Förslag till Rådets rekommendation om stärkt samarbete mot sjukdomar som kan förebyggas genom vaccination

Regionstyrelsen

2018-08-28

- Missiv till Remiss: Förslag till Rådets rekommendation om stärkt samarbete mot sjukdomar som kan förebyggas genom vaccination
- Förslag till Rådets rekommendation om stärkt samarbete mot sjukdomar som kan förebyggas genom vaccination

**Paragrafen är justerad**

§206

## **Uppdrag till regiondirektören om svar på remiss avseende förslag till Socialstyrelsens föreskrifter om nationell högspecialiserad vård (RS/1296/2018)**

### **Sammanfattning**

Den 1 juli 2018 genomförs ändringar i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) som innebär att en ny beslutsprocess för den nationella högspecialiserade vården kommer till. Den nya processen ersätter systemet med rikssjukvård och den nationella nivåstruktureringen av cancervården. Syftet är att skapa förutsättningar för en ökad koncentration av den högspecialiserade vården och därigenom även för en bättre och mer jämlik hälso- och sjukvård.

För att få bedriva nationell högspecialiserad vård kommer det att krävas tillstånd. Beslut om sådana tillstånd ska fattas av en ny nämnd, Nämnden för nationell högspecialiserad vård, som inrättas som ett särskilt beslutsorgan vid Socialstyrelsen. Nämndens uppgift är att efter ansökningar från landstingen, besluta om tillstånd och villkor för att bedriva nationell högspecialiserad vård. Besluten ska baseras på en bedömning av i vilken mån ett landsting uppfyller de uppdrags- och kravbeskrivningar som Socialstyrelsen tillsammans med sakkunniggrupperna har tagit fram. Tillstånden ska gälla tillsvidare, vara förenade med villkor och kunna återkallas under vissa förutsättningar.

Ett syfte med den föreslagna författningen är att säkerställa att de landsting som bedriver högspecialiserad vård uppfyller de olika kvalitetskrav som är förenade med att bedriva sådan vård. Regler behövs t.ex. om landstingens ansvar, när verksamheten ska påbörjas samt skyldigheten att anmäla förändringar av verksamheten. När det gäller den möjlighet som Socialstyrelsen har att återkalla tillstånd finns det behov av att meddela föreskrifter om t.ex. uppsägningstid.

En alternativ lösning till den nu föreslagna regleringen är att vara mer detaljerad och specifik i föreskrifterna. Socialstyrelsen bedömer att det inte är lämpligt i nuläget. Ändringarna i hälso- och sjukvårdslagen och hälso- och sjukvårdsförordningen kommer att träda i kraft den 1 juli 2018 och Socialstyrelsens författning föreslås träda i kraft den 1 januari 2019.

Författningen vänder sig till landsting som har för avsikt att ansöka om tillstånd att bedriva nationell högspecialiserad vård eller på något annat sätt är berörda av den nya beslutsprocessen. Förutom landstingen är Socialstyrelsen berörd. Andra grupper och aktörer som berörs är exempelvis patienterna, de privata vårdgivare som eventuellt har avtal med ansvarigt landsting att kunna bedriva högspecialiserad vård samt företrädare för forskningen. Även de landsting som inte bedriver högspecialiserad vård kan genom författningen få en uppfattning om de krav som ställs på verksamheten.

Eftersom detta främst är föreskrifter som inte direkt berör Region Jämtland Härjedalen räcker det med ett tjänstemannsvar på denna remiss. Men eftersom detta är första beskrivningen av den nya hanteringen av beslutsprocessen för nationella högspecialiserad vård är det av intresse att regionstyrelsen får ta del av föreskriften.

Regiondirektören kommer framföra att Region Jämtland Härjedalen inte har några synpunkter på de föreslagna föreskrifterna, men kommer med intresse att följa hur Socialstyrelsen utformar kraven. Däremot kommer regiondirektören att uppmärksamma Socialstyrelsen att i utvärdering av denna förändrings betydelse för landstingen måste också hemlandstingens kostnader, reseplanering och resekostnader vägas in.

### Förslag till beslut

1. Regionstyrelsen noterar med intresse informationen om beslutprocessen för den nationella högspecialiserade vården.
2. Regionstyrelsen uppdrar till regiondirektören att avge remissvar.

### Beslut

1. Regionstyrelsen noterar med intresse informationen om beslutprocessen för den nationella högspecialiserade vården.
2. Regionstyrelsen uppdrar till regiondirektören att avge remissvar.

### Expedieras till

Chef Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen  
Regionöverläkare

### Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Uppdrag till regiondirektören att svara på remiss avseende förslag till Socialstyrelsens föreskrifter om nationell högspecialiserad vård
- Remiss - missiv - Föreskrifter om nationell högspecialiserad vård (Dnr 4.1-15563/2018)
- Remiss: Förslag till föreskrifter om nationell högspecialiserad vård (Dnr 4.1-15563/2018)
- Remiss: Föreskrifter om nationell högspecialiserad vård - Formulär
- Konsekvensutredning Remiss: Föreskrifter om nationell högspecialiserad vård -

### Paragrafen är justerad

§207

## **Anmälan av delegationsbeslut till regionstyrelsen 2018**

### **Beslut**

Anmälan av delegationsbeslut enligt upprättad förteckning noteras till protokollet.

### **Delegeringsbeslut**

- RS/844:2/2018 Delegationsbeslut Dokumenthanteringsplan - Allmän administration
- RS/992:11/2018 Beslut - Rutin för registerutdrag och klagomålshantering enligt dataskyddsförordningen
- RS/714:4/2018 Delegationsbeslut Svar på remiss av SOU 2018:4 Framtidens biobanker
- RS/610:13/2016 Delegationsbeslut Revidering av avgiftshandbok
- RS/1185:4/2018 Upphandlingsuppdrag - Laser för behandling av njursten och tumörer i urinvägarna
- RS/664:1/2018 Delegationsbeslut om fördelning av ansvar för informationssäkerhet
- RS/254:3/2018 Delegationsbeslut Personalmiljarden beslutsomgång 2
- RS/254:6/2018 Delegationsbeslut Regionstabschefens fördelningsutrymme statliga medel, personalmiljarden
- RS/519:6/2018 Delegationsbeslut fattade av chefer - Anställningar 180517-180815
- RS/1307:1/2018 Upphandlingsuppdrag - Arkivering och scanning av patientjournaler
- RS/1091:1/2018 Upphandlingsuppdrag - Percutana coronara interventioner

### **Paragrafen är justerad**

§208

## **Anmälan av inkomna handlingar till regionstyrelsen 2018**

### **Beslut**

Anmälan av inkomna handlingar enligt upprättad förteckning noteras till protokollet.

### **Anmälningar**

- RS/1191:1/2018 Framtagande av gemensam målbild för samverkan i Norra sjukvårdsregionen
- RS/1191:2/2018 Bifogad fil: "Målbild för sjukvårdsregional samverkan.pdf"
- RS/95:5/2018 Finansrapport Mars 2018
- RS/95:6/2018 Riskkontrollrapport Mars 2018
- RS/95:7/2018 Finansrapport April 2018
- RS/95:8/2018 Riskkontrollrapport April
- RS/95:9/2018 Finansrapport Maj
- RS/95:10/2018 Riskkontrollrapport Maj
- RS/1484:2/2018 Information om Handlingsplan Agenda 2030
- RS/1484:1/2018 Handlingsplan Agenda 2030. 2018-2020
- RS/2771:4/2017 Flyttat till nytt ärende, RS/1566/2018
- RS/729:4/2018 Remissyttrande från Tankesmedjan Framtid för Jämtland

**Paragrafen är justerad**



§209

## **Revidering av reglemente för kulturpris och stipendier (RS/1189/2018)**

### **Sammanfattning**

Region Jämtland Härjedalen har delat ut årliga kulturstipendier sedan 1966, ett årligt kulturpris sedan 1990 och ett årligt samiskt stipendium sedan 1999 som regleras genom Reglemente för kulturpris och stipendier (LS/927/2014). Under processen för en ny Kulturplan för Region Jämtland Härjedalen 2019-2022 (RUN/363/2017) så har behov framkommit att inrätta arbetsstipendier för professionella kulturskapare.

På nationell nivå finns stöd till enskilda kulturskapare och flera regioner, exempelvis Västerbotten och Norrbotten, har infört motsvarande stödsystem för att främja kulturskapares möjligheter till konstnärligt skapande. Förslaget innebär att komplettera Region Jämtland Härjedalens reglemente för priser och stipendier med sökbara arbetsstipendier inom bild- och formkonst, litteratur och scenkonst. Syftet är att möjliggöra konstnärlig utveckling för professionella kulturskapare i länet. För detta avsätts 50 000 årligen per stipendium inom tilldelad budgetram. Förslaget innebär även justering av nuvarande regler för kulturpriset där kravet på den konstnärliga gärningen lyfts fram, samt för stipendierna till unga kulturutövare där fokus ska ligga på utbildning.

Regionala utvecklingsnämnden behandlade ärendet 2018-06-12 § 108 och föreslår regionfullmäktige:

1. Regler för Region Jämtland Härjedalens stipendier och pris inom kulturområdet antas.
2. De nya reglerna ersätter Reglemente för kulturpris och stipendier (LS/927/2014).

### **Förslag till beslut**

Regionstyrelsen tillstyrker regionala utvecklingsnämndens förslag.

### **Beslut**

Regionstyrelsen tillstyrker regionala utvecklingsnämndens förslag.

### **Expedieras till**

Regionfullmäktige

### **Beslutsunderlag**

- Tjänsteskrivelse Revidering av reglemente för kulturpris och stipendier
- Förslag till Regler för Region Jämtland Härjedalens stipendier och pris inom kulturområdet
- §108 Regionala utvecklingsnämnden Revidering av reglemente för kulturpris och stipendier

### **Paragrafen är justerad**



§210

## **Svar på medborgarförslag om att förkorta långa väntetider på akutmottagningen (RS/944/2018)**

### **Sammanfattning**

Det har inkommit ett medborgarförslag om att förkorta långa väntetider på akutmottagningen. Förslagsställaren exemplifierar sitt förslag genom att lyfta fram Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg och ett pilotprojekt där lediga akutläkare kan gå in och arbetar under vissa timmar på ackord för att frigöra tid för ordinarie tjänstgörande läkare att ta sig an mer komplicerade vårdfall. Något som visat sig förkorta väntetiderna.

Alla patienter som kommer till akutmottagningen bedöms, triageras, utifrån de besvär och symptom man söker för. Triageringen görs av sjuksköterska enligt bedömningsstödet RETTS. RETTS ger då en rekommendation om prioriteringsnivå. Låg prioritering innebär att patienten, tyvärr, kan få vänta länge vid hög belastning medan högprioriterade tas omhand brådskande.

Region Jämtland Härjedalen anser, likt förslagsställaren, att det är angeläget att förkorta väntetiderna. Olika arbetssätt har därför testats över tid för att hitta lösning med syfte att korta väntetiderna. I de olika arbetssätten har oftast inte läkarbemanningen ingått, istället är det sjuksköterskors och undersköterskors arbetssätt som har varit aktuella för förändringar. Det ökade inflödet av patienter på akutmottagningen har till viss del krävt en ökad bemanning av läkare men då är det klinikerna som ökat sin läkarbemannning.

Ett sätt för att minska väntetider är att akutmottagningen har ”snabbspår” för vissa svårare sjukdomstillstånd, t.ex. patienter med höftfrakturer, hjärtsvikt eller stroke. Detta frigör tid för övriga patienter.

Införandet av lättakuter i primärvården under våren 2018 är också en åtgärd som ska ge effekt på akutmottagningen. Patienter med enklare besvär, vilka ofta blir lågprioriterade med längre väntetider, har nu möjlighet att uppsöka primärvården utan att boka tid. Akutmottagningen har också möjlighet att hänvisa lämpliga patienter som kommer till akutmottagningen till en lättakut.

Att arbeta enligt projektet på Sahlgrenska sjukhuset kräver en läkarkompetens som inte akutmottagningen vid Östersunds sjukhus har tillgång till. För att klara av att handlägga patienter enligt streamteam krävs läkarkompetens med bred kunskap om akuta sjukdomar och hur de ska handläggas. Eftersom klinikernas läkare inte har rätt kompetens är det inte möjligt för dem att bemanna ett streamteam under sin jourledning.

Akutläkarspecialiteten är en ny basspecialitet inom sjukvården sedan år 2015, tidigare fanns

möjlighet till fortbildning från annan specialitet, och de stora sjukhusen har ofta varit föregångare jämfört med mindre sjukhus att införa specialiteten. Akutläkare har kompetensen att bedöma och handlägga patienter med akut uppkomna besvär utan någon begränsning till organsystem eller diagnoser. Efter att det blev en egen basspecialitet har många mindre sjukhus påbörjat införande av akutläkare. Funktion och arbetssätt för akutläkare skiljer sig åt mellan olika sjukhus, man försöker hitta bästa lösningen för just den mottagningens behov.

Att införa akutläkare innebär inte att man kan ta bort andra läkarkompetenser på akutmottagningen. Det behövs specialister med djup kunskap i medicin, ortopedi, kirurgi, barnmedicin, gynekologi mm. Det perspektivet måste vägas in vid ett eventuellt införande av läkare som är bredare in sin kompetens men inte har samma fördjupade kunskap i många av de sjukdomstillstånd som förekommer på akutmottagningen.

Funktion och arbetssätt för akutläkare skiljer sig åt mellan olika sjukhus, man försöker hitta bästa lösningen för just den mottagningens behov. Akutmottagningen i Östersund följer utvecklingen av bemanning med akutläkare på olika sjukhus men sammanfattningsvis konstateras att Region Jämtland Härjedalen för närvarande inte har förutsättningarna att införa akutläkare vid akutmottagningen.

### Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Medborgarförslaget avslås.

### Beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Medborgarförslaget avslås.

### Expedieras till

Förslagsställaren

Chef Område Akutvård

Hälso- och sjukvårdsdirektör

### Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse svar på medborgarförslag om att förkorta långa väntetider på akutmottagningen
- Svar på medborgarförslag om att förkorta långa väntetider på akutmottagningen
- Medborgarförslag om att korta långa väntetider på akutmottagningen (utan personuppgifter)

### Paragrafen är justerad